

ofessional Standards Review Organizations

RGANIZACIONES DE EVISION DE ORMAS ROFESIONALES Y EL ACIENTE

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE
Health Care Financing Administration

ORPP
ORPP
ORPP
ORPP

ORGANIZACIONES DE REVISION DE NORMAS PROFESIONALES Y EL PACIENTE

Millones de americanos reciben anualmente servicios del cuidado de la salud mediante el Medicare, Medicaid y los Programas de Salud del Niño y Maternal (Títulos XVIII, XIX, y V de la Ley del Seguro Social). ¿Cómo puede el paciente que depende de los

ticular. Si la hospitalización es necesaria, el coordinador de revisión asigna un estimado tentativo de la extensión de tiempo que se espera que el paciente esté hospitalizado, llamada duración de estadía, generalmente basada también en la criteria. Próximo al final de la duración de estadía asignada, el coordinador revisa de nuevo la gráfica del paciente. Puede aprobarse una extensión de la estadía si la condición del paciente lo justifica, basándose en la criteria establecida.

Cuando existe alguna duda respecto a la necesidad de la admisión o sobre su apropiada duración, bien sea debido a que la gráfica médica del paciente carece de documentación o porque no se ajusta a los requisitos de la critera, entonces el coordinador de revisión refiere el caso a un médico consultante. Este es un médico independiente del médico que atiende al paciente, quien decide si la admisión o la extensión de la estadía debe ser certificada. Si es necesario, el médico consultante revisará el caso con el médico del paciente antes de tomar una decisión.

El propósito de la revisión concurrente es asegurarse de que el paciente permanezca en el hospital solamente por el tiempo que el cuidado crítico sea necesario, y que el record médico de la estadía del paciente en el hospital sea completo, actual y correcto. Cuando se encuentra que el paciente necesita un cuidado intensivo, la ORNP consulta con el sistema de planeamiento del hospital, que da el alta, a dónde trasladar el paciente, si a una institución para casos de cuidado prolongado, o a la casa del paciente para continuar su convalecencia.

ESTUDIOS DE EVALUACION DEL CUIDADO MEDICO

Los estudios de evaluación del cuidado médico hacen una revisión del cuidado rendido a un gran número de pacientes durante un período de tiempo para una condición específica. Es el medio principal de que se vale la ORNP para evaluar la calidad del cuidado e

programas financiados Federalmente estar seguro de que está recibiendo cuidado médico de calidad? ¿Cómo pueden el contribuyente de impuestos, el paciente, y el público estar seguros de que el dinero de las contribuciones que se gasta en estos programas es apropiado? El Departamento de Salud, Educación y Bienestar, que administra programas de financiamiento Federal para el cuidado médico, está respondiendo a estas preocupaciones al respaldar un programa que revisa el cuidado médico que reciben los beneficiarios Federales.

Las Organizaciones de Revisión de Normas Profesionales o ORNP (Professional Standards Review Organizations PSRO), establecidas por el Congreso en una enmienda a la Ley del Seguro Social en 1972, tratan de cerciorarse de que el cuidado de la salud financiado Federalmente sea explicable a todos los americanos. Este folleto explica como la ORNP trabaja para mejorar la calidad del cuidado de la salud y cerciorarse de que el cuidado provisto es apropiado.

¿QUE ES LA ORNP?

La ORNP es una organización compuesta exclusivamente de médicos (doctores en medicina y osteopatía) que revisan los servicios del cuidado de la salud suministrados por o bajo la dirección de otros médicos para cerciorarse de que los servicios provistos a los beneficiarios del Medicare, Medicaid, y los Programas de Salud Maternal y de Niño

- son médicamente necesarios
- cumplen con las normas de calidad establecidas por la profesión médica
- son provistos en el tipo de institución más apropiado.

Las ORNP están funcionando ahora por los Estados Unidos, en distintas etapas de desarrollo. Cada beneficiario de salud Federal tiene ahora o tendrá pronto una ORNP en su comunidad.

La primera obligación que tiene que asumir la ORNP es revisar los servicios de hospital a pacientes en cuidado crítico, hospitalizados por corto tiempo. Según adquiera experiencia, la ORNP extenderá su inspección para revisar el cuidado suministrado en instituciones para cuidado de largo término (asilos de ancianos) y consultorios médicos.

¿Cómo revisa la ORNP la competencia y calidad del cuidado?

Los médicos tienen que desarrollar ciertas normas o criteria para varios diagnósticos y tratamientos. La criteria se basa en listas de elementos de cuidado médico normalmente empleado para un paciente con una condición especifica. El mismo podrá incluir síntomas que hacen necesaria la hospitalización, pruebas de diagnóstico que deben realizarse, medicamentos o cualquier otro tratamiento que debe ser administrado. Al establecer una lista antes de comenzar la revisión, los médicos tratan de cerciorarse de que la comunidad médica está de acuerdo con lo que es médicamente necesario, en un esfuerzo para lograr que el proceso de revisión sea tan profesionalmente objetivo como sea posible.

El proceso de revisión tiene tres componentes:

- revisión concurrente
- estudios de evaluación del cuidado médico
- sumario de análisis

REVISION CONCURRENTE

Poco después de la llegada del paciente al hospital, el coordinador de revisión (generalmente una enfermera entrenada para este trabajo) compara la gráfica del paciente con la criteria adoptada por los médicos del ORNP de la localidad para tener la certeza de que la hospitalización es médicamente necesaria para un paciente con esa condición particular. Si la hospitalización es necesaria, el coordinador de revisión asigna un estimado tentativo de la extensión de tiempo que se espera que el paciente esté hospitalizado, llamada duración de estadía, generalmente basada también en la criteria. Próximo al final de la duración de estadía asignada, el coordinador revisa de nuevo la gráfica del paciente. Puede aprobarse una extensión de la estadía si la condición del paciente lo justifica, basándose en la criteria establecida.

Cuando existe alguna duda respecto a la necesidad de la admisión o sobre su apropiada duración, bien sea debido a que la gráfica médica del paciente carece de documentación o porque no se ajusta a los requisitos de la critera, entonces el coordinador de revisión refiere el caso a un médico consultante. Este es un médico independiente del médico que atiende al paciente, quien decide si la admisión o la extensión de la estadía debe ser certificada. Si es necesario, el médico consultante revisará el caso con el médico del paciente antes de tomar una decisión.

El propósito de la revisión concurrente es asegurarse de que el paciente permanezca en el hospital solamente por el tiempo que el cuidado crítico sea necesario, y que el record médico de la estadía del paciente en el hospital sea completo, actual y correcto. Cuando se encuentra que el paciente necesita un cuidado intensivo, la ORNP consulta con el sistema de planeamiento del hospital, que da el alta, a dónde trasladar el paciente, si a una institución para casos de cuidado prolongado, o a la casa del paciente para continuar su convalecencia.

ESTUDIOS DE EVALUACION DEL CUIDADO MEDICO

Los estudios de evaluacion del cuidado médico hacen una revisión del cuidado rendido a un gran número de pacientes durante un período de tiempo para una condición específica. Es el medio principal de que se vale la ORNP para evaluar la calidad del cuidado e

identificar los cambios y mejoras necesarios. Como resultado de estos estudios, los médicos pueden identificar los problemas que tienen influencia sobre la calidad del cuidado, recomendar medios de enmendar estos problemas, y efectuar otra revisión más tarde para ver si los problemas identificados han sido enmendados.

SUMARIO DE ANALISIS

La ORNP compila una gran cantidad de información respecto a los pacientes, médicos, y hospitales. Reportes producidos en computadoras mostrando informaciones tales como cuáles medicinas están recetando los médicos, cuáles enfermedades ocurren más frecuentemente, o cuánto tiempo permanecen los pacientes en el hospital, pueden ayudar a la ORNP a

- identificar prolemas en la calidad del cuidado de la salud
- decidir qué áreas del cuidado necesitan estudios más amplios de evaluación
- desarrollar o revisar critera de revisión concurrente
- identificar la desviación de las normas dentro del hospital o la comunidad médica
- comprobar la efectividad de los esfuerzos de revisión del hospital
- proveer información valiosa a la comunidad para el programa de salud

Esta información es confidencial y no identifica pacientes individuales.

¿COMO AFECTA LA ORNP LA RELACION ENTRE EL PACIENTE Y SU MEDICO?

La ORNP determina solamente si el cuidado que ha de ser pagado por el Medicare o el Medicaid es médicamente necesario, cumple con las normas profesionales, y es provisto en el lugar apropiado. La ORNP puede rehusar pago Federal por cuidado innecesario pero no dicta al médico cómo ejercer su profesión, qué medicinas debe recetar, cuándo enviar un paciente al hospital, o cuándo darle de alta. Y la criteria que se emplea para determinar si el cuidado es necesario se establece por médicos de la localidad y no por el gobierno. Si el médico del paciente no está de acuerdo con la ORNP, ese médico puede discutir el caso con el médico consultante. Si el desacuerdo continúa, el paciente, el hospital, o el médico del paciente puede pedir a la ORNP reconsiderar su decisión. Si esa apelación es denegada, la ley provee también apelaciones al nivel del Estado y eventualmente al nivel Federal.

¿QUE OTRAS ORGANIZACIONES ESTAN ENVUELTAS EN EL PROGRAMA DE LA ORNP?

La ORNP lleva a cabo sus funciones con la ayuda de:

- Los Consejos de Revisión de Normas Profesionales Estatales, establecidos en los estados que cuentan con tres ORNP o más, para coordinar sus actividades y oir las apelaciones.

- El Consejo de Revisión de Normas Profesionales Nacional, compuesto de 11 médicos nombrados por el Secretario del Departamento de Salud,

identificar los cambios y mejoras necesarios. Como resultado de estos estudios, los médicos pueden identificar los problemas que tienen influencia sobre la calidad del cuidado, recomendar medios de enmendar estos problemas, y efectuar otra revisión más tarde para ver si los problemas identificados han sido enmendados.

SUMARIO DE ANALISIS

La ORNP compila una gran cantidad de información respecto a los pacientes, médicos, y hospitales. Reportes producidos en computadoras mostrando informaciones tales como cuáles medicinas están recetando los médicos, cuáles enfermedades ocurren más frecuentemente, o cuánto tiempo permanecen los pacientes en el hospital, pueden ayudar a la ORNP a

- identificar prolemas en la calidad del cuidado de la salud
- decidir qué áreas del cuidado necesitan estudios más amplios de evaluación
- desarrollar o revisar critera de revision concurrente
- identificar la desviación de las normas dentro del hospital o la comunidad médica
- comprobar la efectividad de los esfuerzos de revision del hospital
- proveer información valiosa a la comunidad para el programa de salud

Esta información es confidencial y no identifica pacientes individuales.

¿COMO AFECTA LA ORNP LA RELACION ENTRE EL PACIENTE Y SU MEDICO?

La ORNP determina solamente si el cuidado que ha de ser pagado por el Medicare o el Medicaid es médicamente necesario, cumple con las normas profesionales, y es provisto en el lugar apropiado. La ORNP puede rehusar pago Federal por cuidado innecesario pero no dicta al médico cómo ejercer su profesión, qué medicinas debe recetar, cuándo enviar un paciente al hospital, o cuándo darle de alta. Y la criteria que se emplea para determinar si el cuidado es necesario se establece por médicos de la localidad y no por el gobierno. Si el médico del paciente no está de acuerdo con la ORNP, ese médico puede discutir el caso con el médico consultante. Si el desacuerdo continúa, el paciente, el hospital, o el médico del paciente puede pedir a la ORNP reconsiderar su decisión. Si esa apelación es denegada, la ley provee también apelaciones al nivel del Estado y eventualmente al nivel Federal.

¿QUE OTRAS ORGANIZACIONES ESTAN ENVUELTAS EN EL PROGRAMA DE LA ORNP?

La ORNP lleva a cabo sus funciones con la ayuda de:

- Los Consejos de Revisión de Normas Profesionales Estatales, establecidos en los estados que cuentan con tres ORNP o más, para coordinar sus actividades y oir las apelaciones.
- El Consejo de Revisión de Normas Profesionales Nacional, compuesto de 11 médicos nombrados por el Secretario del Departamento de Salud,

Educación, y Bienestar, para notificar a ese Departamento respecto a las actividades de la ORNP, revisar la criteria de ORNP locales, y oir las apelaciones de los Consejos Estatales.

- El Negociado de Normas de Salud y Calidad, parte de la Administración de Financiamiento del Cuidado de la Salud, Departamento de Salud, Educación, y Bienestar de los EE.UU., que administra el programa de la ORNP;

- Grupos consejeros, representantes del público, practicantés del cuidado de la salud que no son médicos, y las instituciones del cuidado de la salud, que informan a las ORNP locales y Consejos Estatales.

Para más información sobre la ORNP escriba a:

Technical Service Unit
Health Standards and Quality Bureau
Dogwood East Building
1849 Gwynn Oak Avenue
Baltimore, Maryland 21207